

MODELLO N. 1

RAPPORTI DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA SOGGETTI RESIDENTI NEL TERRITORIO DELLO STATO ITALIANO

(ANNO 2017)

MODULO DA UTILIZZARE ESCLUSIVAMENTE DAI SEGUENTI SOGGETTI:

- DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO OVVERO DETERMINATO NEL SETTORE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE
- DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO OVVERO DETERMINATO NEL SETTORE PRIVATO
- SOGGETTI INOCCUPATI
- TITOLARI DI PENSIONE (diretta, indiretta ovvero di reversibilità)

SPETT. LE
UNIVERSITA' DEGLI STUDI

67100 L'AQUILA

Il sottoscritto _____ nato a _____

Prov. _____ il _____ residente in _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ CAP _____, CF. _____

Tel. _____ / _____ Cell. _____ / _____, Titolo di Studio: _____

Professione: _____ (*)Cittadinanza _____, con

domicilio fiscale in _____ Prov. _____ Via _____ n. _____ CAP _____,

Indirizzo e-mail _____,

(*) **indicare se:** DIPENDENTE PUBBLICO oppure DIPENDENTE PRIVATO oppure INOCCUPATO oppure PENSIONATO

in relazione al conferimento dell'incarico per lo svolgimento della seguente attività lavorativa:

da svolgersi presso: _____,

con data inizio attività _____ e data fine attività _____ in qualità di

Collaboratore Coordinato e Continuativo con un compenso prestabilito di:

Euro _____, _____ (_____): da erogarsi in:

unica soluzione rate mensili rate bimestrali rate trimestrali rate quadrimestrali rate semestrali

NOTA BENE

Agli effetti dell'applicazione della ritenuta I.R.P.E.F. il sottoscritto chiede espressamente l'applicazione **DELL'ALIQUOTA MARGINALE IRPEF** nella misura del: _____% in luogo di quella progressiva per scaglioni di reddito. (Obbligatoria per: Dipendenti Pubblici, Dipendenti Privati e Titolari di Pensione)

(In caso di mancata indicazione, sarà applicata l'aliquota equivalente al primo scaglione di Reddito)

DICHIARA - sotto la propria personale responsabilità di essere:

PRIMA IPOTESI

- A) **COLLABORATORE COORDINATO E CONTINUATIVO** senza vincolo di subordinazione (**Art.50, primo comma, lettera c-bis), DPR. 917/1986**) con prestazioni non rientranti nei compiti istituzionali contrattualmente definiti di lavoratore dipendente e non rientranti nell'oggetto della professione eventualmente ed abitualmente svolta.

FIRMA _____

(RISERVATO AI LAVORATORI DIPENDENTI DI PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI)

(Anagrafe delle prestazioni rese dal personale delle Pubbliche Amministrazioni art. 53 Dlgs. 165/2001 e successive modificazioni e integrazioni).

Obbligatorio compilare tutti i campi

Denominazione dell'Ente di appartenenza: _____

Codice fiscale dell'Ente di appartenenza: _____

Indirizzo: _____

CAP _____ CITTA': _____ - TELEFONO: _____

LAVORATORE DIPENDENTE INCARICATO DALL'ENTE DI APPARTENENZA

SECONDA IPOTESI

- B) **LAVORATORE DIPENDENTE, INCARICATO DALLA PROPRIA AMMINISTRAZIONE DI APPARTENENZA**, in relazione alla propria carica e/o qualifica **e non a titolo personale**, per cui nella fattispecie tali compensi rientrano tra quelli assimilati al lavoro dipendente (**ex art. 50, primo comma, lettera b), DPR 917/1986**) fuori dal campo di applicazione I.V.A. e non possono in nessun caso essere definiti di lavoro autonomo. (**allega lettera di autorizzazione ed incarico dell'Ente di appartenenza in ottemperanza agli obblighi previsti dall'articolo 53 del Dlgs. 165/2001**).

FIRMA _____

AGLI EFFETTI DELL'APPLICAZIONE DEL CONTRIBUTO PREVIDENZIALE I.N.P.S. LEGGE 335/95, ART. 2, COMMI DA 25 A 32, IL SOTTOSCRITTO CONFERMA QUANTO SOPRA ESPOSTO E DICHIARA:

RISERVATO AI SOGGETTI DI CUI ALLA PRECEDENTE LETTERA "A"

1) Che ha superato il limite dei 65 (sessantacinque) anni di età anteriormente al 31 Marzo / 30 Giugno 2001 ed ha già richiesto prima di allora, durante il periodo transitorio quinquennale di vigenza delle disposizioni contenute nel DM 282/1996, l'esonero da obblighi contributivi ed allega la seguente documentazione probante _____.
(Il periodo transitorio è cessato il 31 Marzo per i soggetti aliquota piena – 32,72 e/o il 30 Giugno 2001 per soggetti aliquota ridotta 24 – circolare Inps 16 Maggio 2001 n. 104)

FIRMA _____

2) Che non ha superato il limite contributivo annuo di Euro 100.324,00 e pertanto autorizza codesta Amministrazione ad operare la trattenuta contributiva. Si impegna a comunicare l'eventuale superamento del limite al fine di permettere l'interruzione della ritenuta ed evitare all'Ente il versamento di importi non dovuti. In difetto si dichiara disponibile alla restituzione all'Ente medesimo delle somme indebitamente accreditate nella sua gestione separata INPS per effetto della sua stessa omissione in attesa del rimborso da parte del medesimo INPS. **(ipotesi alternativa al n. 3)**

FIRMA _____

3) Che ha superato / Che prevede di superare - il limite contributivo annuo di Euro 100.324,00 e pertanto invita codesta amministrazione a non operare la trattenuta contributiva.
Si impegna a comunicare, anteriormente alla liquidazione del compenso, l'eventuale mancato superamento del limite al fine di permettere l'applicazione della ritenuta ed evitare all'Ente inadempimenti.
In difetto si dichiara disponibile alla restituzione all'Ente medesimo delle somme eventualmente richieste dall'Inps per effetto della omissione indotta. (ipotesi alternativa al n. 2)

FIRMA _____

4) Che ha provveduto / Che provvederà (cancellare l'ipotesi che non interessa) all'iscrizione, a carico del collaboratore:

alla Gestione Separata presso la sede competente **INPS** ex art. 4, D.L. 166/1996;

FIRMA _____

alla Gestione Separata presso **ENPAPI** - Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza della Professione Infermieristica (art. 8, comma 4 ter, Legge 135/2012 di conversione, con modificazioni, D.L. 95/2012), **obbligatoria per Infermieri, Infermieri Pediatrici, Assistenti Sanitari, iscritti ad un collegio IPASVI, anche se lavoratori dipendenti.**

FIRMA _____

5) di essere titolare di altra copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità o titolare di pensione diretta quindi **soggetto alla gestione contributiva nella misura del 24%**. Cassa di previdenza _____. In caso di variazione della propria posizione s'impegna a comunicarle al committente al fine di provvedere alla corretta gestione contributiva nella misura del 32,72%. **(ipotesi alternativa alla n. 6)**

FIRMA _____

6) di non essere titolare di altra copertura previdenziale obbligatoria e/o trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità quindi **soggetto alla gestione contributiva nella misura del 32,72%**. In caso di variazione della propria posizione s'impegna a comunicarle al committente al fine di provvedere alla corretta gestione contributiva nella misura del 24%. **(ipotesi alternativa alla n. 5)**

FIRMA _____

AGLI EFFETTI DELL'APPLICAZIONE DEL TRATTAMENTO ASSICURATIVO I.N.A.I.L., DI CUI AL D.LGS. 38/2000, IL SOTTOSCRITTO CONFERMA QUANTO SOPRA ESPOSTO E DICHIARA:

RISERVATO A TUTTI I SOGGETTI DI CUI ALLA PRECEDENTE LETTERA "A"

1) Di autorizzare il committente ad operare la ritenuta del _____ per mille di propria competenza in occasione dell' erogazione degli emolumenti in base al tasso di premio applicabile al rischio derivante dall'attività oggetto dell' incarico nella misura che lo stesso committente giudica idonea per la specifica categoria. S'impegna, inoltre, a corrispondere, dietro semplice richiesta, eventuali quote di premio assicurativo a suo carico qualora il loro versamento avvenga anche successivamente al disciolto rapporto di lavoro oggetto del contratto **(di cui 1/3 a carico del Collaboratore e 2/3 a carico Università)**

FIRMA _____

2) **Di non essere titolare** di altri rapporti di collaborazione coordinata e continuativa, in contemporanea con quello oggetto del presente, su incarico di altri committenti e/o su incarico di altra struttura autonoma dell'Ateneo. Si impegna a comunicare tempestivamente il variare di tale situazione al fine di consentire l'esatta determinazione del premio INAIL di competenza di ogni singolo committente ed evitare all'Ente il versamento di importi in misura inferiore e/o superiore al dovuto.

FIRMA _____

3) **Di essere titolare** di altro/i rapporto/i di collaborazione coordinata e continuativa con incarico di _____ (indicare l'Ente e/o la struttura autonoma del medesimo), con durata dal _____ al _____ al tasso del _____ per mille e compenso complessivo di Euro _____, _____ (in caso di spazio insufficiente compilare scheda con i medesimi dati da allegare al presente). S'impegna a comunicare tempestivamente il variare di tale situazione al fine di consentire l'esatta determinazione del premio INAIL di competenza di ogni singolo committente ed evitare all'Ente il versamento di importi in misura inferiore e/o superiore al dovuto.

FIRMA _____

Il sottoscritto conferma che, ai fini fiscali previdenziali ed assicurativi, la propria posizione si identifica nella fattispecie di cui alla **precedente lettera** _____ e si impegna ad attenersi a quanto per essa disposto, **nonché a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione, esonerando l'Università degli Studi di L'Aquila da qualsiasi ed ogni responsabilità in merito.**

Dichiaro di essere stato/a informato/a, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 sulla tutela dei dati personali, che i dati raccolti con il presente documento saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza per le finalità connesse all'erogazione compensi nonché per gli adempimenti imposti dalla legge.

I dati, il cui conferimento è obbligatorio al fine di adempiere alle formalità imposte dalla legge, saranno conservati in archivi elettronici e/o cartacei e saranno adottate tutte le misure di sicurezza idonee a salvaguardare i medesimi da rischi di dispersione e di accesso non autorizzato da parte di terzi.

Tali dati potranno essere comunicati ad eventuali terzi sempre per le finalità imposte dalla legge.

Dichiaro inoltre di essere stato/a informato/a di poter esercitare i diritti di cui al suddetto Decreto Legislativo.

Lì _____

FIRMA _____

Chiede inoltre che il compenso venga liquidato a mezzo:

___ **BONIFICO BANCARIO:**

___ (IBAN): | _____
COMPOSTO DA 27 CARATTERI ALFANUMERICI

Intestato/cointestato a: _____

Il sottoscritto dichiara altresì che il proprio **coniuge non a carico** è _____, nato/a il _____ a _____, è in possesso del seguente codice fiscale _____.

Lì, _____

FIRMA _____

NOTA BENE:

IL PRESENTE QUESTIONARIO DEVE ESSERE OBBLIGATORIAMENTE PRESENTATO CONGIUNTAMENTE ALLA RICHIESTA DI CONFERIMENTO INCARICO, IN QUANTO FORMERÀ PARTE INTEGRANTE E SOSTANZIALE DEL CONTRATTO.

I DIPENDENTI PUBBLICI SONO OBBLIGATI A PRESENTARE IL NULLA-OSTA RILASCIATO DALLA PROPRIA AMMINISTRAZIONE, NEI CASI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE.

IL CONTRATTO, REDATTO IN DUPLICE COPIA, NON È SOGGETTO AD IMPOSTA DI BOLLO - AGENZIA DELLE ENTRATE – RISOLUZIONE N. 36 DEL 05/02/2002.

**DICHIARAZIONE AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL' ARTICOLO 23
DEL D.P.R. 29 SETTEMBRE 1973 N. 600 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI (ANNO 2014)**

Il/La sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____

Stato Civile celibe/ nubile separato/a legalmente ed effettivamente
 coniugato/a vedovo/a divorziato/a

Agli effetti dell'applicazione delle ritenute IRPEF chiede espressamente

Agli effetti dell'applicazione della detrazione per lavoro dipendente ed assimilati di cui all'art. 13 DPR. 917/1986:

CHIEDE

sotto la propria responsabilità, a decorrere dal _____ 2017, le detrazioni **per lavoro dipendente ed assimilati** di cui all'art. 13, comma 1, lettere a), b), c) e comma 2 del DPR. 917/1986 sulla base del proprio reddito complessivo, da riportare al periodo di lavoro nell'anno.

• comunica che il proprio reddito complessivo presunto per l'anno 2017, al netto degli oneri deducibili e comprensivo dei redditi relativi al presente rapporto di lavoro, ma escluso del valore della rendita catastale dell'abitazione principale e delle pertinenze è pari ad € _____, ____ = ¹.

FIRMA _____

Agli effetti dell'applicazione della detrazione c.d. Bonus 80 euro di cui all'art. 13, comma 1-bis, del DPR. 917/1986 il sottoscritto dichiara di rinunciare ed esonera il sostituto d'imposta

Firma _____

Agli effetti dell'applicazione delle detrazioni per carichi di famiglia di cui all'art. 12 del DPR. 917/1986 il sottoscritto conferma quanto sopra esposto e:

• comunica che il proprio reddito complessivo presunto per l'anno 2017, al netto degli oneri deducibili e comprensivo dei redditi relativi al presente rapporto di lavoro, ma escluso del valore della rendita catastale dell'abitazione principale e delle pertinenze è pari ad € _____, ____ = ².

FIRMA _____

CHIEDE

sotto la propria responsabilità, le seguenti le **detrazioni per carichi di famiglia**, nei limiti previsti dall'art. 12 del DPR. 917/1986 sulla base del proprio reddito complessivo ³:

Detrazione per coniuge a carico a decorrere dal _____ - (art. 12, comma 1, lettera a, DPR 917/1986)

Codice fiscale del coniuge a carico _____ (indicare obbligatoriamente)

(Brevi Note) Si considera a carico il coniuge non legalmente ed effettivamente separato **che non possieda redditi annui propri superiori ad € 2.840,51=** al lordo degli oneri deducibili. Per stabilire se il limite di € 2.840,51= sia stato superato occorre sommare i seguenti redditi: 1) redditi ordinari quali redditi da lavoro dipendente, di lavoro autonomo, di impresa, ecc., 2) redditi figurativi quali i redditi di terreni e fabbricati, compreso abitazione principale, ecc., nonché retribuzioni corrisposte da organismi internazionali, rappresentanze diplomatiche e consolari, dalla Santa Sede, dagli enti gestiti direttamente da essa e dagli enti centrali della chiesa cattolica. Non concorrono a formare il limite di reddito suddetto i redditi soggetti a tassazione separata come arretrati, indennità di fine rapporto nonché acconti o anticipazioni sulle indennità di fine rapporto.

Detrazione base per figli (naturali, adottivi, affidati o affiliati) a decorrere dal _____;

Detrazione maggiorata per ciascun figlio di età inferiore a tre anni a decorrere dal _____;

Detrazione maggiorata il primo figlio se manca l'altro coniuge a decorrere dal _____;

Detrazione maggiorata per ciascun figlio portatore di handicap a decorrere dal _____;

Detrazione per altri familiari (art. 433 C.C.) a decorrere dal _____;

¹ Tale comunicazione è alternativa a quella prevista per la richiesta delle deduzioni per carichi di famiglia ed in caso d'indicazione difforme agli effetti dell'attribuzione verrà applicato il valore più alto fra i due indicati.

² Tale comunicazione è alternativa a quella prevista per la richiesta delle deduzioni per carichi di famiglia ed in caso d'indicazione difforme agli effetti dell'attribuzione verrà applicato il valore più alto fra i due indicati.

³ Barrare la casella per le deduzioni che si richiedono.

Il sottoscritto richiedente dichiara altresì che i soggetti per il quale ha diritto al godimento delle detrazioni IRPEF, rispettando il limite reddituale di ciascuno pari ad € 2.840,51=, sono i seguenti (i portatori di handicap sono tali ai sensi dell'art. 3, Legge 5 Febbraio 1992 n. 104):

Cognome e Nome	Data Nascita	Codice fiscale obbligatorio	Condizione (*)	Port.Handicap (indicare SI/NO)	carico richiesto % (vedi note)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

(*) figlio, figlio naturale riconosciuto, figlio adottivo, affidato, affiliato, altro familiare convivente - (compilare altro modello se spazio insufficiente)

Il sottoscritto dichiara altresì che l'altro genitore manca o non ha riconosciuto i figli naturali ed il sottoscritto

- o non è coniugato;
- o precedentemente coniugato è legalmente ed effettivamente separato;
- o non è coniugato ed ha il/i figlio/i adottivo/i, affidato/i, affiliato/i del solo sottoscritto richiedente;
- o precedentemente coniugato è legalmente ed effettivamente separato ed ha il/i figlio/i adottivo/i, affidato/i, affiliato/i del solo sottoscritto richiedente;
- o barrare la casella a fianco nel caso si richieda la deduzione nella misura prevista per il coniuge per il 1° figlio; può essere richiesta se più conveniente rispetto alle altre ipotesi alternative.

Lì, _____ FIRMA _____

Il sottoscritto, nella considerazione di avere nel proprio nucleo un numero di almeno quattro figli per i quali richiede le detrazioni in quanto a carico (si veda il prospetto precedente) chiede altresì la

Detrazione aggiuntiva famiglie numerose a decorrere dal _____ - (art. 12, comma 1-bis, DPR 917/1986)

Lì, _____ FIRMA _____

(Brevi Note) Si intendono compresi nei carichi familiari: i figli, compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi o affiliati, nonché ogni altra persona indicata nell'art. 433 del codice civile che conviva con il contribuente o percepisca assegni alimentari non risultanti da provvedimenti dell'autorità giudiziaria (art. 433 del c.c.: il coniuge – i figli legittimi o legittimati o naturali o adottivi e, in loro mancanza, i discendenti prossimi, anche naturali – gli adottanti – i generi e le nuore – suoceri - i fratelli le sorelle germani o unilaterali, nipoti, coniuge separato o divorziato che percepisca alimenti). Come previsto dall'articolo 12, comma 3 del TUIR, le detrazioni per carichi di famiglia spettano a condizione che ogni soggetto dichiarato a carico possieda un reddito complessivo, computando anche le retribuzioni corrisposte da enti e organismi internazionali, rappresentanze diplomatiche e consolari e missioni, nonché quelle corrisposte dalla Santa Sede, dagli enti gestiti direttamente da essa e dagli Enti centrali della Chiesa Cattolica, non superiore a € 2.840,51=, al lordo degli eventuali oneri deducibili.

Il parametro di riferimento, al fine di individuare la detrazione spettante, è costituito dal reddito complessivo che rappresenta il totale di tutti i redditi conseguiti dal contribuente nel periodo d'imposta al lordo delle eventuali deduzioni.

Il meccanismo delle detrazioni risulta differenziato sia in funzione dell'età del figlio nonché del reddito complessivo del contribuente cui compete la deduzione stessa.

L'articolo 12, comma 1, lettera b) del TUIR dispone che la detrazione:

- a) la detrazione è ripartita obbligatoriamente al 50% tra i genitori non legalmente ed effettivamente separati o, previo accordo tra gli stessi, spetta al genitore con reddito complessivo più elevato;
- b) in caso di separazione legale ed effettiva, o di annullamento, scioglimento o cessazione degli effetti civili del matrimonio, la detrazione spetta, in mancanza di accordo, al genitore affidatario;
- c) nel caso di affidamento congiunto o condiviso la detrazione è ripartita, in mancanza di accordo, nella misura del 50% tra i genitori (la detrazione è però assegnata per intero al secondo genitore ove il genitore affidatario ovvero, in caso di affidamento congiunto, uno dei genitori affidatari non possa usufruire in tutto o in parte della detrazione, per limiti di reddito - il beneficiario, salvo diverso accordo tra le parti, è però tenuto a riversare all'altro genitore affidatario un importo pari all'intera detrazione ovvero, in caso di affidamento congiunto, pari al 50% della detrazione stessa);
- d) in caso di coniuge fiscalmente a carico dell'altro, la detrazione compete a quest'ultimo per l'intero importo;
- e) se l'altro genitore manca (coniuge deceduto) o non ha riconosciuto i figli naturali e il contribuente non è coniugato o, se coniugato, si è successivamente legalmente ed effettivamente separato, ovvero se vi sono figli adottivi, affidati o affiliati del solo contribuente e questi non è coniugato o, se coniugato, si è successivamente legalmente ed effettivamente separato, per il primo figlio si applicano, se più convenienti, le detrazioni previste per il coniuge a carico e per i successivi la deduzione spettante per i figli.

I figli portatori di handicap sono esclusivamente quelli individuati ai sensi dell'art. 3 della Legge 5 Febbraio 1992 n. 104.

Le detrazioni sono fra di loro alternative e le detrazioni maggiorate risultano assorbenti rispetto alle altre.

Agli effetti dell'applicazione delle addizionali IRPEF, Regionale e Comunale, il sottoscritto

dichiara:

di avere domicilio fiscale alla data del 1° Gennaio 2017 in

_____ (luogo) _____ (indirizzo)

chiede:

- o l'applicazione dell'acconto di addizionale comunale in unica soluzione (barrare eventualmente l'ipotesi)

Lì, _____ FIRMA _____

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare entro 30 giorni al sostituto ogni variazione che dovesse comportare la perdita del diritto alle detrazioni richieste e la modifica di tutte le informazioni fornite utili al rapporto di sostituzione d'imposta sollevando da qualsiasi responsabilità il sostituto d'imposta.

Lì, _____ FIRMA _____

Il sottoscritto inoltre, avvalendosi della facoltà prevista dall'art. 23, comma 4 del D.P.R.600/1973, si riserva di chiedere di tenere conto, ai fini del compimento delle operazioni di conguaglio di fine anno, anche dei redditi di lavoro dipendente, o assimilati a quelli di lavoro dipendente, percepiti nel corso di precedenti rapporti di lavoro intrattenuti nell'anno 2017. In tale eventualità s'impegna a consegnare la relativa certificazione unica entro il 12 del mese di gennaio del periodo d'imposta successivo a quello in cui sono stati percepiti.

Lì, _____ FIRMA _____

Ai sensi del comma 3 dell'art. 23 del DPR 600/1973, in caso di incapienza delle liquidazioni a subire il prelievo delle imposte dovute in sede di conguaglio di fine anno, il sottoscritto intende esercitare la seguente opzione (barrare l'ipotesi prescelta):

- o Verserà al sostituto l'importo corrispondente alle ritenute ancora dovute entro il 28 Febbraio del periodo d'imposta successivo a quello di riferimento del conguaglio;
- o Autorizza il sostituto ad effettuare il prelievo sulle liquidazioni successive al mese in cui è effettuato il conguaglio fiscale. (Sugli importi di cui è differito il pagamento si applica l'interesse in ragione dello 0,5% mensile, che sarà trattenuto e versato nei termini e con le modalità previste per le somme cui si riferisce).

Lì, _____ FIRMA _____